

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CARLOS ANDRÉ DE SOUZA REIS**

**TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO  
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CARLOS ANDRÉ DE SOUZA REIS**

**TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO  
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: **Ms.**Aridiane Alves Ribeiro

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO:**Ficha de Coleta de Dados em Consulta de Enfermagem de 1ª Vez, de autoria do aluno **CARLOS ANDRÉ DE SOUZA REIS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

---

**Profa. Ms. Aridiane Alves Ribeiro**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>06</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>23</b>

## **RESUMO**

No tratamento de pacientes em tratamento quimioterápico é importante acolher o paciente em sua ansiedade e medos impostos pela patologia, além de promover interação e diálogo. O cuidado de enfermagem tem papel fundamental nesse aspecto. Desse modo, o presente estudo objetivou elaborar um instrumento de coleta de dados para primeira consulta de enfermagem utilizado junto a pacientes em tratamento com quimioterapia antineoplásica na UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) de Tucuruí/PA. O produto final refere-se a uma tecnologia convergente-assistencial do subgrupo tecnologia de cuidado. O mesmo será aplicado no hospital supracitado, que é instituição hospitalar pública estadual, de média e alta complexidade, integrada ao Sistema Único de Saúde. O produto deste estudo será destinado aos enfermeiros assistenciais da UNACON Tucuruí, e utilizados na oportunidade da consulta de enfermagem aos pacientes de 1ª vez em tratamento quimioterápico. O instrumento elaborado foi a Ficha de Coleta de Dados em Consulta de Enfermagem de 1ª vez em Quimioterapia. Esse consiste na primeira etapa do Processo de Enfermagem e poderá subsidiar as ações para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de enfermagem da UNACON/Tucuruí. Para isso, são necessários sua validação e logo após a definição dos diagnósticos de enfermagem mais recorrentes para estes pacientes.

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do tema

Este estudo refere-se à consulta sistematizada de enfermagem aplicada ao paciente submetido à quimioterapia antineoplásica, sendo esta uma atividade realizada pelo enfermeiro, e que tem por objetivo acolher o paciente em sua ansiedade e medos impostos pela patologia, além de promover interação e diálogo com o paciente (SILVA et al, 2011). Estas autoras ainda referem que a quimioterapia antineoplásica é uma modalidade terapêutica sistêmica que causa diversas toxicidades, acometendo órgãos e sistemas do paciente (SILVA et al, 2011).

O panorama atual do câncer no Brasil e no mundo leva à reflexão do impacto ocasionado pelo processo de educação em saúde nas consultas de enfermagem não somente na prevenção ao desenvolvimento da doença, mas também para o enfrentamento das repercussões psicossociais derivadas dela, por meio de ações multi-profissionais destinadas ao bem estar da clientela portadora de câncer (REIS; ANJOS, 2013).

O enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um recurso terapêutico para desenvolver suas ações de forma qualificada tanto para o paciente quanto para a família antes mesmo de iniciar o tratamento com citostáticos (SILVA et al, 2011).

Sobre a SAE, Tannure e Pinheiro (2013) explicitam que esta é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, o que confere maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

Assim, a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem decorre das transformações pelas quais está passando a relação do homem com o meio: o crescente aumento e velocidade das trocas de informações, a evolução tecnológica e as constantes necessidades das instituições de saúde em maximizar recursos, diminuir custos e aumentar a qualidade da assistência.

Para Machado, Leitão e Holanda (2005, p. 724), a consulta sistematizada de enfermagem é uma “atividade independente, privativa do enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa”.

No âmbito desta reflexão, reafirmando o conceito da SAE apresentado anteriormente, Silva e Moreira (2010) acrescentam que esta pode ser entendida como um instrumento que favorece a organização do processo de cuidar, de forma que sua implantação formaliza a responsabilidade do enfermeiro no planejamento do cuidado em sua prática assistencial.

Sobre essa questão, Passos e Crespo (2011, p. 15) apontam que

desde a década de 60, a consulta de enfermagem vem sendo gradativamente incorporada em instituições de saúde pública e privada, e seus benefícios são principalmente evidenciados no controle terapêutico e na prevenção de agravos; atualmente, verifica-se sua importância para formação de indicadores de qualidade e fonte de pesquisa, sendo um importante instrumento de trabalho para o enfermeiro.

Complementando a ideia anterior, Oliveira e Lima (2010) concordam que, apesar da consulta de enfermagem baseada na SAE ser função privativa do enfermeiro, sua concretização ainda não se caracteriza como prática rotineira na assistência de enfermagem oncológica. Portanto, cabe ao enfermeiro mudar essa realidade e implantar e implementar a consulta de enfermagem com o desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida dos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.

Além disso, considerar o enfermeiro como chave essencial neste processo é crucial, já que este é o “profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida futura”(BRASIL, 2008, p. 232).

## **1.2 Justificativa**

Além das funções administrativas e técnicas, o enfermeiro assume, por sua formação e atuação profissional, o papel de educador com o paciente, a família e a comunidade, função esta que vem sendo exigida cada vez mais devido ao modelo de atendimento de saúde, em que se valorizam ações preventivas tanto no âmbito da atenção primária, como secundária e terciária (SALLES; CASTRO, 2010).

Nesse sentido, Soffiatti (2000) diz que, após o diagnóstico de câncer, diante da perspectiva de iniciar uma terapia quimioterápica, o paciente necessita que o enfermeiro, mais do que nunca, mostre-se presente, ensinando e orientando as mudanças na prática diária,

incorporando novos cuidados, rotinas e desafios; pois, como refere Frias (apud SOFFIATTI, 2000), é imprescindível que o enfermeiro oriente o paciente sobre a dinâmica do tratamento quimioterápico, os efeitos colaterais esperados, o comparecimento nos dias marcados para as aplicações e os retornos ambulatoriais, resultando na diminuição da ansiedade deste paciente.

Desta maneira, o interesse em propor o instrumento de coleta de dados para o atendimento ao paciente em tratamento quimioterápico surgiu a partir da reflexão da relação entre o paciente e o enfermeiro no processo de educação em saúde, bem como pela estruturação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no município de Tucuruí, a qual oferecerá serviços especializados e exigirá qualidade nas atividades desenvolvidas pela equipe de saúde tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar.

Assim, a prática assistencial do enfermeiro oncológico em quimioterapia demanda ações educativas realizadas por meio da consulta de enfermagem, sendo esta uma ferramenta indispensável no cuidado tendo em vista que a partir de sua realização, de modo eficaz, surgem diversos direcionamentos de assistência de enfermagem (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Através deste instrumento é possível obter resultados favoráveis, como maior aderência dos pacientes com câncer não só à quimioterapia, como também aos outros métodos de tratamento, o que é conseguido quando a comunicação terapêutica é estabelecida de forma efetiva, pois, como afirmam Salles e Castro (2010, p. 183), na oncologia, “somente pela comunicação efetiva é que o enfermeiro poderá identificar e atender as necessidades de saúde do paciente, ajudando-o a enfrentar seus problemas e encontrar alternativas de solução dos mesmos”.

Ainda, Passos e Crespo (2011) confirmam esta ideia quando referem que os benefícios clínicos e administrativos oferecidos pela consulta de enfermagem, especificamente em oncologia, podem garantir a prevenção e intervenção precoce de agravos decorrentes do tratamento antineoplásico, favorecendo o paciente no ajustamento à doença, seu tratamento e autocuidado.

Diante do exposto, entende-se que a relevância da realização deste trabalho está no fato de que seus resultados apresenta um instrumento capaz de oferecer ao enfermeiro condições de atender o paciente oncológico em sua consulta de enfermagem, bem como reflexões sobre a importância educativa e facilitadora do enfermeiro aos pacientes com câncer e seus familiares, no



decorrer do tratamento quimioterápico, e ainda este instrumento poderá servir de base na estruturação do serviço de enfermagem ambulatorial da UNACON Tucuruí, tendo em vista o destaque às consultas em quimioterapia.

Além disso, poderá subsidiar o desenvolvimento efetivo de ações de educação permanente para os profissionais envolvidos nesta causa, através de treinamentos contínuos e específicos, pois proporcionar cuidado e educação por meio da consulta de enfermagem para os pacientes em tratamento antineoplásico ainda representa um significativo desafio para a enfermagem, e é de suma importância que o portador de câncer “sinta-se seguro e tenha sempre uma referência durante as consultas de enfermagem” (SOFFIATTI, 2000, p. 71).

### **1.3 Definição e delimitação do problema**

Atualmente verifica-se o período de transição epidemiológica e demográfica no Brasil, marcado pelo aumento considerável da mortalidade por neoplasias ao longo das últimas décadas, acompanhado pelo crescimento da mortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório e por causas externas e diminuição das mortes por doenças infectoparasitárias (BRASIL, 2008).

Paralelamente ao aumento da incidência de mortes por neoplasias no Brasil, observa-se a baixa aderência e/ou abandono aos regimes terapêuticos propostos. No que se refere ao tratamento quimioterápico, isso ocorre porque, de acordo com Soffiatti (2000), a notícia de necessidade de terapia quimioterápica antineoplásica é recebida pelo paciente como um choque, em consequência da situação de desconhecimento do processo patológico e terapêutico. Assim, diante do impacto do diagnóstico, os pacientes e familiares chegam abalados para a consulta de enfermagem em oncologia.

Além disso, estudos remotos, como o realizado por Falvo e Tippy (apud KOSEKI, 1997) mostram que a forma de comunicação da informação pelos profissionais de saúde é fator relevante que contribui para a falta de adesão ao tratamento oncológico. A baixa aderência interrompe ou diminui os benefícios dos cuidados preventivos ou curativos, podendo comprometer o relacionamento dos profissionais de saúde com os pacientes e dificultar a realização de avaliações corretas sobre a qualidade do atendimento oferecido.

Diante disso, a assistência integral qualificada ao paciente oncológico, especificamente àquele submetido à terapia quimioterápica, torna-se um desafio e, neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro que em sua prática assistencial se depara com situações diversas, que exigem

que ele exerça seu papel de educador, por meio da consulta de enfermagem em quimioterapia. Aliado a isso, surge a consequente necessidade deste profissional de contar com instrumentos capazes de documentar fidedignamente a situação do paciente e as intervenções pelo enfermeiro dentro do contexto da SAE.

Tendo em vista a situação problema exposta e a realidade vivenciada pelos profissionais enfermeiros do Hospital Regional de Tucuruí (HRT), na iminente estruturação do serviço de oncologia ambulatorial, no qual será ofertado o tratamento quimioterápico antineoplásico, propõe-se uma intervenção traduzida na elaboração do instrumento de coleta dado para o primeiro atendimento de enfermagem de pacientes em tratamento quimioterápico.

#### **1.4 Objetivo Geral**

Elaborar um instrumento de coleta de dados para primeira consulta de enfermagem utilizado junto a pacientes em tratamento com quimioterapia antineoplásica na UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) de Tucuruí/PA.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O panorama do câncer no Brasil e no Pará**

No Brasil, as estimativas para 2012 mostraram uma ocorrência de 518.510 novos casos de câncer, evidenciando os cânceres de próstata e de mama como os mais incidentes nas populações masculina e feminina, respectivamente (BRASIL, 2011).

No Pará, há estimativa de ocorrência de 4.410 novos casos entre os homens e 5.260 novos casos entre as mulheres em 2012. No âmbito estadual destaca-se o aumento da incidência dos cânceres de próstata e de estômago na população masculina e de mama e colo do útero na população feminina (BRASIL, 2011).

Esses dados mostram um visível aumento em relação às estimativas anteriores do Instituto Nacional do Câncer (INCA), dando ao câncer uma dimensão maior e convertendo-o em um problema de saúde pública. Segundo Menezes, Camargo e Oliveira (2009) estas estimativas têm relação direta com o aumento da exposição dos indivíduos a fatores de risco, mudanças no perfil epidemiológico da população, bem como o aumento da expectativa de vida e envelhecimento dos brasileiros, acarretando aumento das doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer e as doenças cardiovasculares.

Essa progressiva ascensão da incidência e da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, conhecida como transição epidemiológica, tem como principal fator o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização e das ações de promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2011, p. 26).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Os países de baixa e média rendas serão os mais afetados por este efeito (BRASIL, 2011).

Além disso, segundo Rodrigues (2004), a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, dentre outros fatores, contribuem para que, aproximadamente 60% dos pacientes recebam o diagnóstico tardiamente e evoluem para a morte.

Nesse contexto, ações de educação em saúde em todos os níveis da sociedade e promoção e prevenção orientadas a indivíduos e grupos são imprescindíveis para o enfrentamento do câncer.

## **2.2 Quimioterapia no tratamento do câncer**

As opções de tratamento oferecidas aos pacientes com câncer deverão ser baseadas em metas realistas e tangíveis de acordo com cada tipo de câncer (SMELTZER et al, 2009). Assim, segundo Anjos (2011), no tratamento do câncer são utilizadas a cirurgia e a radioterapia, como modalidade de tratamento localizado, e a quimioterapia antineoplásica e terapias que utilizam moduladores genéticos, como métodos de tratamento sistêmicos.

A quimioterapia antineoplásica, caracterizada pela utilização de agentes químicos, isolados ou em associação, objetivando tratar tumores malignos, mostra-se como uma das maneiras mais importantes e promissoras formas de combater ao câncer (BONASSA; GATO, 2012). Para Oliveira (2011) a quimioterapia atua no ciclo celular interferindo no processo de crescimento e desenvolvimento da célula cancerígena, podendo ser utilizada uma única droga (monoquimioterapia) ou a combinação de mais de uma droga (poliquimioterapia).

Segundo Soffiatti (2000), o conceito de quimioterapia para as mais variadas neoplasias tem sua origem há, pelo menos 1.500 anos, remontando às civilizações egípcia e grega. A partir do final do século XIX, com a descoberta e sintetização de novas drogas e sua associação houve o vislumbre de encarar o câncer como uma doença potencialmente curável. Nos anos 1950 foram identificados os primeiros antibióticos com ação antitumoral, entre eles a dactinomicina e isto desencadeou grandes investimentos em pesquisas para a descoberta de novos fármacos com esta finalidade (BONASSA; GATO, 2012). Em contraposição a esta evolução na pesquisa, os pacientes ficaram sujeitos a uma exposição a doses maciças de medicações citotóxicas que podem desencadear efeitos adversos dos mais variados, inclusive com risco de morte. Isto levou à reflexão de levar em consideração os riscos e benefícios.

Oliveira (2011) relata que, a depender do grau da neoplasia, do tipo de tumor e do comprometimento geral do paciente, a quimioterapia pode ser amplamente classificada em:

- **Curativa:** tendo como objetivo a ausência de evidência (marcadores tumorais, sinais e sintomas, exames diagnósticos) de doença neoplásica por período igual à de uma pessoa sem neoplasia.

- **Paliativa:** sendo utilizada quando ocorre a proliferação tumoral, tendo o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente pela minimização dos sintomas e aumentar a sobrevida pela diminuição de células neoplásicas.

- **Potencializadora:** sendo utilizada simultaneamente à radioterapia, objetivando potencializar o efeito das drogas quimioterápicas no local irradiado sem interferir no efeito sistêmico da terapia antineoplásica.

- **Neo-adjuvante:** quando é primeiro tratamento usado na neoplasia.

- **Adjuvante:** quando utilizada após outra modalidade de tratamento como a cirurgia.

Ainda, Passos e Crespo (2011) sugerem a classificação das drogas antineoplásicas em cinco tipos, de importante conhecimento pela equipe de enfermagem:

- **Vesicantes:** são capazes de causar dor, inflamação e flictemas no local, podendo levar à morte e necrose tissular.

- **Esfoliantes:** são capazes de causar inflamação e desprendimento da pele.

- **Irritantes:** são capazes de causar inflamação, irritação ou dor.

- **Inflamatórias:** são capazes de causar inflamação leve ou moderada.

- **Neutras:** não causam inflamação ou danos.

Esta modalidade de tratamento pode apresentar alguns efeitos adversos, dependendo do tipo de droga utilizada. As autoras citadas anteriormente listam os principais, sendo eles: mielodepressão (leucopenia, trombocitopenia e anemia), alterações gastrintestinais (náuseas e vômitos), mucosite, anorexia, diarreia, constipação, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, alterações na reprodução e sexualidade, alterações metabólicas e do sistema renal e urinário, alterações de pele e anexos (local: drogas irritantes e vesicantes; sistêmica: eritema, urticária, hiperpigmentação, fotossensibilidade, alterações nas unhas), alopecia, fadiga (PASSOS; CRESPO, 2011).

Outro aspecto relevante que a equipe de enfermagem deve estar atenta em relação à administração de antineoplásicos refere-se ao risco de extravasamento de quimioterápicos, que é

o “escape de drogas do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes” (BONASSA; GATO, 2012). Assim, há a necessidade de observação severa quanto ao aparecimento dos sinais e sintomas deste risco e, especialmente, quanto à adoção de medidas de prevenção. Para Bonassa e Gato (2012), a queimação, o desconforto local e o eritema são considerados sintomas iniciais da extravasamento; e a dor, o edema, a enduração, a ulceração, a formação de vesículas, a necrose, a celulite e a inflamação são considerados sintomas tardios.

Diante do exposto, é relevante enfatizar a importância da atuação do enfermeiro na quimioterapia. Para que este profissional esteja preparado para atender de forma integral o paciente submetido a esta forma de tratamento é necessário que ele esteja atualizado, pois, como refere Oliveira (2011, p. 19):

A assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica é uma área ampla, específica que depende de uma capacitação especial, profundo conhecimento dos protocolos de administração de quimioterápicos com sua especificidade na forma de administração, intervalo entre as aplicações, reações adversas ou toxicidade.

### **2.3 A enfermagem no contexto oncológico: ações educativas**

A assistência e os cuidados prestados pelo enfermeiro caracterizam-se por um conjunto de esforços transpessoais direcionados a auxiliar o ser humano a obter o autoconhecimento, o autocontrole e a autocura, dessa forma, protegendo, promovendo e preservando sua existência (HOONHOLTZ, 2008). Esses cuidados de enfermagem são desenvolvidos no sentido de promover e restaurar o bem-estar físico, psíquico e social, ampliando as possibilidades de o cliente viver e prosperar.

Nessa perspectiva, o cuidado de Enfermagem se apresenta na prática assistencial como um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem o tempo da ação, exigindo do profissional de Enfermagem uma visão caleidoscópica sobre o corpo que está sendo cuidado (MACHADO et al, 2009, p. 92).

Dessa forma, duas dimensões básicas são desenvolvidas para nortear o cuidado de enfermagem: uma objetiva, que se refere à execução de procedimentos e técnicas propriamente ditos; e outra subjetiva, que se baseia na sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser, sendo que ambas as dimensões estão vinculadas uma à outra (MACHADO et al, 2009).

Considerando que os conhecimentos utilizados na prática profissional do enfermeiro ainda encontram-se fundamentados, predominantemente, nas ciências biomédicas e na epidemiologia clínica das doenças que acometem o corpo, é fundamental que este conhecimento esteja associado ao planejamento do cuidado objetivo de Enfermagem, podendo-se mostrar adequado para responder a um certo conjunto de necessidades. De acordo com Machado et al (2009), frente à complexidade de que se reveste o cuidado de Enfermagem, as bases da construção do trabalho devem se dar, a partir de outros conhecimentos que permitam um olhar e uma prática mais direcionados às necessidades e demandas dos pacientes.

No contexto oncológico, as ações do enfermeiro abrangem planejamento, supervisão, execução e avaliação de todas as atividades de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico (HOONHOLTZ, 2008).

Pinheiro (1999) ressalta que o enfermeiro, enquanto educador, promove, mantém e restaura a saúde, através do ensino de habilidades e atitudes, bem como na modificação de comportamentos inadequados ou inaceitáveis pela sociedade.

O diagnóstico da doença, bem como a consequente necessidade de tratamento através da quimioterapia antineoplásica, é recebido pelo paciente e seus familiares com alguma comoção. Isto, segundo Soffiatti (2000), em consequência, na maior parte das vezes, da situação de desconhecimento do diagnóstico da doença. É nesse contexto que o enfermeiro recebe o paciente na consulta de enfermagem na oncologia, aliado ao fato de que, na consulta médica de oncologia, o paciente comparece por indicação de outra especialidade, sem ter muito conhecimento do real motivo desta consulta (SOFFIATTI, 2000). Estas particularidades, segundo Hoonholtz (2008), impõem ao enfermeiro uma abordagem adequada do paciente, respeitando sua condição sociocultural e estágio psicológico (fases de esperança, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação da doença). Em razão disto, o enfermeiro deverá ser claro e objetivo, utilizando uma linguagem que o paciente e os familiares tenham condições de compreender, o que resultará na diminuição da ansiedade, tanto para o paciente e família como para a equipe profissional (SOFFIATTI, 2000).

## 2.4 A consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia

Segundo Rosa (2007), a partir da segunda metade do século XX a consulta de enfermagem vem sendo gradativamente incorporada nas instituições de saúde e esta inserção mostrou benefícios no controle terapêutico e na prevenção de agravos.

A assistência de enfermagem desenvolve-se no contexto da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE), que compreende uma metodologia de trabalho científico voltado para a identificação de problemas, utilizando como base o processo de enfermagem (PASSOS; CRESPO, 2011). Nesse contexto, a resolução n° 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) exige a implementação da SAE e execução de todas as fases do processo de enfermagem nos estabelecimentos de saúde públicos e privados (BRASIL, 2009). Além disso, segundo Oliveira e Lima (2010), trabalhar de forma sistematizada proporciona melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, bem como confere ao enfermeiro maior autonomia e reconhecimento de suas ações e aumento do vínculo entre o paciente e o profissional.

As atividades de enfermagem frente ao tratamento de pacientes em quimioterapia antineoplásica são regulamentadas pela resolução 210/1998 do COFEN, e entre as ações a ser realizadas está a consulta de enfermagem, objetivando assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias (BRASIL, 1998).

A consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro e parte integrante do processo de enfermagem, envolve a etapa de coleta de dados, o planejamento da assistência com o diagnóstico de enfermagem e prescrição, implementação da assistência e a reavaliação e evolução da intervenção prestada (PASSOS; CRESPO, 2011).

Na consulta de enfermagem no tratamento quimioterápico, a educação em saúde e a interação do enfermeiro com a pessoa acometida por câncer favorece o sucesso do tratamento e do cuidado de enfermagem. Mostrando-se uma atividade importante e de grande resolutividade quando realizada de maneira adequada pelos enfermeiros, a consulta exige uma série de conhecimentos e constante treinamento que o capacite a desenvolver essa prática. Assim, segundo Passos e Crespo (2011), as competências técnicas a serem desenvolvidas para a consulta de enfermagem em quimioterapia necessitam de:

- Embasamento teórico sobre as drogas quimioterápicas e seus efeitos, reações adversas e interações;



- Conhecimentos sobre a doença oncológica;
- Conhecimentos sobre o uso de terapias endovenosas e a utilização de uma variedade de cateteres;
- Considerar sempre os aspectos da comunicação;
- Trabalho de forma sistematizada (SAE).

Além disso, na consulta de enfermagem em quimioterapia devem ser abordados temas sobre a doença, tratamento, hidratação, nutrição, atividades laborais, alterações na auto-imagem, disfunção reprodutiva e, sobretudo, sobre os possíveis efeitos colaterais das medicações medidas preventivas e de controle dos mesmos (SILVA et al, 2011).

De forma a garantir a sistematização, a consulta de enfermagem deverá seguir as seguintes etapas: 1. *Histórico de enfermagem (levantamento dos problemas)*: realização do exame físico e entrevista, de acordo com o protocolo de quimioterapia e a rotina de atendimento da instituição; 2. *Listar os problemas identificados e fornecer o diagnóstico de enfermagem para cada um*: recomenda-se que no início já se trabalhe com diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos e com a continuidade o enfermeiro identificará novos diagnósticos; 3. *Planejamento da assistência*: aqui se estabelecerá o plano educacional e as intervenções de enfermagem de acordo com o diagnóstico de enfermagem; 4. *Implementação da assistência*: recomenda-se o uso de prescrições padrões, considerando que cada prescrição é individualizada; 5. *Avaliação da assistência de enfermagem*: aqui ocorre a análise das respostas do paciente frente aos cuidados de enfermagem prescritos (PASSOS; CRESPO, 2011).

Para nortear suas ações pelos diagnósticos das necessidades de saúde, das condições de bem-estar e das condições que possam vir a comprometer a vida do paciente é necessário que o enfermeiro defina estas ações baseado em uma teoria de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2013). Nesse contexto, destaca-se a Teoria de Wanda de Aguiar Horta (1979), denominada de Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que baseou-se na teoria da motivação humana de Maslow.

HORTA (1979, p. 29), em seus estudos, conclui que

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio (...) pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Segundo a autora, a partir desta teoria, surgem os conceitos, proposições e princípios que fundamentam a enfermagem enquanto ciência.

### **3 MÉTODO**

A fim de alcançar o objetivo proposto neste trabalho, optou-se por realizar um estudo cujo produto resulta em uma tecnologia de cuidado e que poderá servir para padronizar e sistematizar a consulta de enfermagem de primeira vez em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. Este produto refere-se a uma tecnologia convergente-assistencial do subgrupo *tecnologia de cuidado* (REIBNITZ, 2013)

#### **3.2 Local de aplicação do instrumento**

O produto gerado por este trabalho será aplicado na UNACON do Hospital Regional da cidade de Tucuruí(PA), uma instituição hospitalar pública estadual, de média e alta complexidade, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), estando localizada à Avenida dos Amazônidas, s/n –Vila Permanente.

O Hospital Regional de Tucuruíoferece 180 leitos e conta com as seguintes especialidades: ortopedia e traumatologia, unidade de terapia intensiva, neurologia, cirurgia geral, neonatologia, clínicas médica e cirúrgica, pediatria e psiquiatria. A instituição é, ainda, referência de atendimento para a população residente nos municípios da região do lago formado pela usina hidrelétrica de Tucuruí. Além disso, será suporte hospitalar para a UNACON, o ambulatório oncológico em estruturação, construído nas dependências externas do hospital.

#### **3.3 Sujeitos-alvo**

O produto deste estudo será destinado aos enfermeiros assistenciais da UNACON Tucuruí, e utilizados na oportunidade da consulta de enfermagem aos pacientes de 1ª vez em tratamento quimioterápico.

#### **3.4 Plano de trabalho**

Para elaboração do instrumento de consulta de enfermagem, procedeu-se revisão da literatura científica sobre o tratamento quimioterápico antineoplásico bem como sobre a enfermagem no contexto oncológico e a consulta sistematizada em quimioterapia. Nesta revisão, realizada no segundo semestre de 2013, foram levantados dados por meio de instrumentos como

livros; manuais/protocolos institucionais, trabalhos científicos e sites institucionais como o do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Ministério da Saúde.

O produto gerado foi o instrumento de consulta de enfermagem e foi elaborado a partir de uma análise crítica do material pesquisado bem como uma seleção criteriosa de dados que poderiam fazer parte do instrumento gerado através de modelos sugeridos na literatura. A elaboração do instrumento também considerou a realidade assistencial do Hospital Regional de Tucuruí.

No instrumento foram contempladas as seguintes seções:

1. *Identificação.*
2. *Quimioterapia.*
3. *Estado de Saúde.*
4. *Necessidades Psicobiológicas e Exame Físico.*

Referente aos aspectos éticos salienta-se que houve preocupação e respeito pelos aspectos éticos. Ressalta-se, entretanto, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

O produto gerado neste estudo, intitulado *Ficha de Coleta de Dados em Consulta de Enfermagem de 1ª vez em Quimioterapia* (APÊNDICE A), foi elaborado a partir das bases referenciais e também do pressuposto de que há uma necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem no contexto oncológico da instituição em questão. O modelo proposto nesta pesquisa foi elaborado de acordo com a realidade do serviço em que será implantado e baseado nos modelos propostos por Silva et al (2011) e Tannure e Pinheiro (2013).

Em relação à organização, os conteúdos foram colocados da seguinte forma:

### 1. Identificação.

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>			
NOME: _____		PRONTUÁRIO: _____	
SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	COR/RAÇA: _____	IDADE: _____	ESTADO CIVIL: _____
PROFISSÃO: _____		GRAU DE ESCOLARIDADE: _____	

Este espaço visa, sobretudo, facilitar a identificação e localização de dados do paciente em arquivos. Os dados relativos à situação epidemiológica que são: sexo, cor/raça, idade, estado civil, profissão e grau de escolaridade foram colocados para, além da identificação, contribuir com pesquisas que possam utilizar estes dados.

### 2. Quimioterapia.

<b>2. QUIMIOTERAPIA</b>	
PROTOCOLO: _____	Nº DE CICLOS: _____
ESQUEMA DE APLICAÇÃO: _____	
TEMPO MÉDIO DE INFUSÃO: _____	DURAÇÃO DO TRATAMENTO: _____
INÍCIO DA QT: ____/____/____ ÀS ____ HS	<input type="radio"/> MANUAL DE QUIMIOTERAPIA

Os dados referentes ao tratamento quimioterápico em si foram colocados neste campo para servir como base para direcionar as orientações referentes à fase de tratamento bem como aos efeitos adversos decorrentes do protocolo adotado.

### 3. Estado de Saúde.

<b>3. ESTADO DE SAÚDE</b>	
DIAGNÓSTICO: _____	CID: _____
AMF: <input type="radio"/> DM _____ <input type="radio"/> HAS _____ <input type="radio"/> Psiquiatria _____ <input type="radio"/> Câncer _____ <input type="radio"/> Outros: _____	
AMP: <input type="radio"/> DM <input type="radio"/> HAS <input type="radio"/> Psiquiatria <input type="radio"/> Tuberculose <input type="radio"/> Hanseníase <input type="radio"/> Hepatite B/C <input type="radio"/> HIV <input type="radio"/> Cardiopatia	
<input type="radio"/> IRA/IRC <input type="radio"/> Insuf. Respiratória <input type="radio"/> Outros: _____	
ALERGIA: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
MEDICAÇÕES EM USO: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
HÁBITOS: ETILISMO: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, quantidade: _____ <input type="radio"/> Ex-etilista: _____	
TABAGISMO: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, quantidade: _____ <input type="radio"/> Ex-tabagista: _____	
DADOS COMPLEMENTARES: _____	

Nesta fase da coleta de dados são investigados problemas ou fatores de risco que possam ter interferência no tratamento quimioterápico, entre eles os antecedentes de doenças cardiovasculares e infecciosas, alergias e hábitos de vida.

### 4. Necessidades Psicobiológicas e Exame Físico.

<b>4. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS E EXAME FÍSICO</b>	
<b>PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:</b>	
Alterações: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva <input type="radio"/> Dolorosa <input type="radio"/> Gustativa	
<input type="radio"/> Tátil <input type="radio"/> Olfatória Quais: _____	
<b>CUIDADO CORPORAL:</b>	
Déficit prévio no autocuidado: Higiene corporal: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
Higiene oral: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
<b>HÁBITOS DE SONO E REPOUSO:</b>	
Tem dificuldade para dormir? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, Qual: <input type="radio"/> Insônia <input type="radio"/> Sonambulismo <input type="radio"/> Inverte o dia com a noite	
<input type="radio"/> Medo noturno <input type="radio"/> Outros: _____	
<b>NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO:</b> Apetite: <input type="radio"/> Preservado <input type="radio"/> Diminuído, motivo: _____	
Déficit prévio no autocuidado para alimentação/hidratação? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, qual? _____	
<b>MECÂNICA CORPORAL/MOTILIDADE/LOCOMOÇÃO:</b>	
Déficit prévio de locomoção? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
<b>ATIVIDADES FÍSICAS:</b> <input type="radio"/> Não realiza <input type="radio"/> Realiza, qual? _____	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA/CUTANEOMUCOSA:</b>	
Integridade física: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Comprometimento: _____	
Integridade cutaneomucosa: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Comprometimento: _____	
<b>ELIMINAÇÃO URINÁRIA:</b> Relato de: <input type="radio"/> Fluxo urinário adequado <input type="radio"/> Poliúria <input type="radio"/> Polaciúria <input type="radio"/> Nictúria <input type="radio"/> Tenesmo	
<input type="radio"/> Incontinência urinária <input type="radio"/> Disúria <input type="radio"/> Hematúria <input type="radio"/> Colúria <input type="radio"/> Outros: _____	
Déficit prévio no autocuidado: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, qual? _____	
<b>ELIMINAÇÃO INTESTINAL:</b> <input type="radio"/> Hábito regular: _____	
Déficit prévio no autocuidado? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
<b>TERAPÊUTICA:</b>	
Seguia orientações prévias relacionadas com a saúde? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Obs.: _____	
<b>SEXUALIDADE:</b> Dados de interesse clínico: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____	
<b>AMBIENTE E ABRIGO:</b> Saneamento básico: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	
Moradia: <input type="radio"/> Área urbana <input type="radio"/> Área rural <input type="radio"/> Outros: _____	

Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Superfície corporal: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Sinais vitais: T: \_\_\_\_\_ °C F.C.: \_\_\_\_\_ bpm F.R.: \_\_\_\_\_ rpm P.A.: \_\_\_\_\_ mmHg

**NEUROLÓGICO:**  
☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Letárgico ☐ Convulsão  
☐ Plegia: \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia: \_\_\_\_\_ ☐ Paresia: \_\_\_\_\_ ☐ Nistagmo  
☐ Trismo ☐ Tremor de extremidades: \_\_\_\_\_

**CARDIOLÓGICO:**  
☐ BCNF ☐ BCHF  
 Arritmias: ☐ Sopro ☐ Estase jugular ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**PULMONAR:**  
☐ MV ☐ RA, em: \_\_\_\_\_  
☐ Tosse seca ☐ Tosse produtiva: \_\_\_\_\_ ☐ Dor torácica ☐ Dispneia ☐ Fadiga ☐ Hemoptise

**GASTROINTESTINAL/HEPÁTICO:**  
☐ Abdome plano ☐ Abdome escavado ☐ Abdome globoso ☐ Abdome distendido ☐ Atimpânico ☐ Timpânico  
☐ Ascite ☐ Icterícia ☐ Náuseas ☐ Êmese ☐ Mucosite ☐ Obstipação ☐ Diarreia

**ALIMENTAÇÃO:**  
☐ Via Oral ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ Anorexia ☐ Apenas líquido/pastoso ☐ Livre

**HEMATOLÓGICO:**  
☐ Hemorragia ☐ Petéquias ☐ Hematoma ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**REPRODUTIVO:**  
☐ Impotência sexual ☐ Diminuição da libido ☐ Sexual ativo(a) ☐ Sexual inativo(a)  
 Filhos: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_ Método contraceptivo: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 Se mulher: G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

**DERMATOLÓGICO:**  
☐ Edema ☐ Flebite ☐ Prurido ☐ Alopecia ☐ Palidez ☐ Rubor/calor ☐ Fotossensibilidade  
☐ Hiperpigmentação ☐ Necrose ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DA REDE VENOSA:**  
☐ Visível e palpável ☐ Invisível ☐ Frágil ☐ Limitação em: \_\_\_\_\_  
☐ Port-a-cath ☐ Intracath ☐ Perm-cath

**DOR:**  
 Intensidade: ☐ 0-1 ☐ 2-3 ☐ 4-5 ☐ 6-7 ☐ 8-9 ☐ 10  
 Tipo: ☐ Queimação ☐ Latejante ☐ Ardente ☐ Pontada  
 Localização: \_\_\_\_\_

Este item foi baseado na teoria de Wanda Aguiar Horta, que dividiu o processo de enfermagem em seis fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico. Sobre esta teoria, Santana, Martins e Guimarães (2008) relatam que na coleta de dados e no exame físico são identificados os problemas de enfermagem e a finalidade e que no exame físico são verificados os sinais vitais e faz-se a inspeção e a palpação no sentido céfalo-caudal.

A forma sintética e de forma a facilitar seu preenchimento foi necessária, levando-se em consideração a rotina de trabalho dos enfermeiros, com sobrecarga de trabalho e consequente tempo escasso para cumprir tarefas administrativas, observados no Hospital Regional de Tucuruí.

Esta forma de simplificar as etapas da SAE foi relatada por Cyrillo, Darli e Cristina (2005) e Lageman (2001) no contexto de pacientes vítimas de trauma e pacientes cirúrgicos e endoscópicos ambulatoriais, respectivamente. Assim, torna-se necessário um modelo que priorize a marcação de itens e não a forma descritiva dos mesmos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou o desenvolvimento de um instrumento de anamnese e coleta de dados pelo enfermeiro a ser usado em sua consulta ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico.

Este resultado nos dá a oportunidade de oferecer sugestões para a estruturação dos serviços de enfermagem na instituição a ser implantado. E como primeiro passo, é necessário que haja o treinamento dos enfermeiros para a correta utilização do instrumento gerado nesta pesquisa.

É importante, neste contexto, criar comissões para a elaboração de manuais, normas, rotinas e protocolos assistenciais relacionados à quimioterapia, incluindo a criação de panfletos e folders para os pacientes oncológicos, pois, é preciso normatizar o processo de cuidado com o propósito de organizar, padronizar, orientar e comunicar a estrutura e o funcionamento do serviço; promover reuniões periódicas com a equipe de enfermagem, objetivando a troca de informações entre gestor e profissional de saúde para o melhor andamento do serviço.

Além disso, o instrumento gerado neste estudo, sendo a primeira etapa do Processo de Enfermagem, poderá subsidiar as ações para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no serviço de enfermagem da UNACON/Tucuruí. Para isso, são necessários sua validação e logo após a definição dos diagnósticos de enfermagem mais recorrentes para estes pacientes.

Portanto, conclui-se que o objetivo proposto foi alcançado, o que resultou na análise crítica e sugestões realizadas.



## REFERÊNCIAS

ANJOS, A. C. Y. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico: relato de experiência. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 107-112, jan-jun. 2011. Disponível em: <[http://www.revista\\_deextensao.proex.ufu.br/viewarticle.php?id=308](http://www.revista_deextensao.proex.ufu.br/viewarticle.php?id=308)>. Acesso em: 21 dez. 2013.

BONASSA, E. M. A; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 118 p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. 2009. Acesso em 14 outubro 2013. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 210/1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. 1998. Acesso em: 14 outubro 2013. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998\\_4257.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html)

COSTA, R. B.; LEÃO, S. S. (orgs.) **Manual prático para consulta de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**. Maceió: Edufal, 2011.

CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; DARLI, Maria Célia Barcellos; CRISTINA, Jane Aparecida. **Construção e validação do instrumento de coleta de dados para a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel avançado a vítimas de trauma**. Rev. RENE, Fortaleza v.6, n.2, p.55-63, mai/ago. 2005.

HOONHOLTZ, S. V. Ações do enfermeiro: assistência e cuidados ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico. In: GUIMARÃES, J. L. M.; ROSA, D. D. (orgs.). **Rotinas em oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 86-90.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

KOSEKI, N. M. **Fatores associados à não-adesão ao tratamento de mulheres com câncer ginecológico ou mamário**. 84f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas,

São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://www.biblioteca.digital.unicamp.br/document/?code=vtls000120062>>. Acesso em: 15 dez 2013.

LAGEMANN, Rose Cristina. **Construindo um modelo de anamnese e exame físico de enfermagem no centro cirúrgico ambulatorial**: em busca do diagnóstico de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) 2001. 132f. Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

MACHADO, W. C. A. et al. Ação de enfermagem fundamentada no saber médico. In: FIGUEIREDO, N. M. A., et al (org.). **Enfermagem oncológica**: conceitos e práticas. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 85-233.

MACHADO, M. M. T; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ceará, v. 13, n. 05, p. 723-728, set-out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017)>. Acesso em: 02 fev 2014.

MENEZES, M. F. B.; CAMARGO, T. C.; OLIVEIRA, V. C. Possibilidades de intervenção para a enfermagem nos espaços de cuidado em oncologia. In: FIGUEIREDO, N. M. A., et al (org.). **Enfermagem oncológica**: conceitos e práticas. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 255-268.

OLIVEIRA, S. M. B. **Manual prático para assistência de enfermagem na administração de quimioterapia antineoplásica**. Maceió: Edufal, 2011.

OLIVEIRA, S. K. P.; LIMA, F. E. T. Produção científica brasileira sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico. **Rev enferm UFPE on line**, v. 04, n. 02, p. 850-857, abr-jun. 2010. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revista\\_enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/757/pdf\\_347](http://www.revista.ufpe.br/revista_enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/757/pdf_347)>. Acesso em: 25 fev 2014.

PASSOS P.; CRESPO, A. **Enfermagem oncológica antineoplásica**. São Paulo: Livraria e Editora Marina, 2011.

PINHEIRO, V. E. O processo ensino/aprendizagem na enfermagem. **Rev. Enf.**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9 e10. p. 62, jul./dez. 1999.

REIS, C. A. S; ANJOS.D. L. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. 2013. 68 p. Dissertação (especialização em enfermagem) Universidade Federal do Pará, 2013.

REIBNITZ, K. S. et al. Módulo X: Desenvolvimento do Processo de cuidar. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2013.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados paliativos**: análise de conceito. 2004. 247 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São

Paulo, 2004. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082004-101459/publico/mestrado.pdf>> Acesso em: 13 dez 2013.

ROSA, L. M. et al. A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10075/6927>>. Acesso em 15 nov. 2013.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 01, p. 182-189, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100026)>. Acesso em: 25 jan 2014.

SANTANA, P. P.; MARTINS, S. C.; GUIMARÃES, Z. S. **Consulta de enfermagem: da teoria à prática**. Goiânia: AB, 2008.

SILVA, A. L. A. F. et al. Consulta de enfermagem do paciente sob o tratamento com quimioterapia antineoplásica. In: COSTA, R. B.; LEÃO, S. S. (orgs.) **Manual prático para consulta de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**. Maceió: Edufal, 2011. p. 39-99.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 03, p. 483-490, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7274>>. Acesso em: 21 jan 2014.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Vol. 1.

SOFFIATTI, N. R. T. Consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia: ênfase nas ações educativas. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 05, n. esp., p. 69-72, jan-jun. 2000.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem – guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

## APÊNDICE

### Apêndice A –Ficha de Coleta de Dados em Consulta de Enfermagem de 1ª vez em Quimioterapia



HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI  
SERVIÇO DE ONCOLOGIA



#### FICHA DE COLETA DE DADOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM DE 1ª VEZ EM QUIMIOTERAPIA

*Baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta*

##### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
SEXO: ☐ M ☐ F COR/RAÇA: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ GRAU DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

##### 2. QUIMIOTERAPIA

PROTOCOLO: \_\_\_\_\_ Nº DE CICLOS: \_\_\_\_\_  
ESQUEMA DE APLICAÇÃO: \_\_\_\_\_  
TEMPO MÉDIO DE INFUSÃO: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO DO TRATAMENTO: \_\_\_\_\_  
INÍCIO DA QT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ HS ☐ MANUAL DE QUIMIOTERAPIA

##### 2. ESTADO DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
AMF: ☐ DM ☐ HAS ☐ Psiquiatria ☐ Câncer ☐ Outros: \_\_\_\_\_  
AMP: ☐ DM ☐ HAS ☐ Psiquiatria ☐ Tuberculose ☐ Hanseníase ☐ Hepatite B/C ☐ HIV ☐ Cardiopatia  
☐ IRA/IRC ☐ Insuf. Respiratória ☐ Outros: \_\_\_\_\_  
ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
MEDICAÇÕES EM USO: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
HÁBITOS: ETILISMO: ☐ Não ☐ Sim, quantidade: \_\_\_\_\_ ☐ Ex-etilista: \_\_\_\_\_  
TABAGISMO: ☐ Não ☐ Sim, quantidade: \_\_\_\_\_ ☐ Ex-tabagista: \_\_\_\_\_  
DADOS COMPLEMENTARES: \_\_\_\_\_

##### 3. NECESSIDADES PSICOBOLÓGICAS E EXAME FÍSICO

###### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

Alterações: ☐ Não ☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Dolorosa ☐ Gustativa  
☐ Tátil ☐ Olfatória Quais: \_\_\_\_\_

###### CUIDADO CORPORAL:

Déficit prévio no autocuidado: Higiene corporal: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
Higiene oral: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

###### HÁBITOS DE SONO E REPOUSO:

Tem dificuldade para dormir? ☐ Não ☐ Sim, Qual: ☐ Insônia ☐ Sonambulismo ☐ Inverte o dia com a noite  
☐ Medo noturno ☐ Outros: \_\_\_\_\_

###### NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO: Appetite: ☐ Preservado ☐ Diminuído, motivo: \_\_\_\_\_

Déficit prévio no autocuidado para alimentação/hidratação? ☐ Não ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_

###### MECÂNICA CORPORAL/MOTILIDADE/LOCOMOÇÃO:

Déficit prévio de locomoção? ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

###### ATIVIDADES FÍSICAS: ☐ Não realiza ☐ Realiza, qual? \_\_\_\_\_

###### INTEGRIDADE FÍSICA/CUTANEOMUCOSA:

Integridade física: ☐ Sim ☐ Não Comprometimento: \_\_\_\_\_  
Integridade cutaneomucosa: ☐ Sim ☐ Não Comprometimento: \_\_\_\_\_

###### ELIMINAÇÃO URINÁRIA: Relato de: ☐ Fluxo urinário adequado ☐ Poliúria ☐ Polaciúria ☐ Nictúria ☐ Tenesmo

☐ Incontinência urinária ☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Colúria ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Déficit prévio no autocuidado: ☐ Não ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_

Déficit prévio no autocuidado? ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

**TERAPÊUTICA:**

Seguia orientações prévias relacionadas com a saúde? ☐ Não ☐ Sim Obs.: \_\_\_\_\_

**SEXUALIDADE:** Dados de interesse clínico: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

**AMBIENTE E ABRIGO:** Saneamento básico: ☐ Não ☐ Sim

Moradia: ☐ Área urbana ☐ Área rural ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Superfície corporal: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Sinais vitais: T: \_\_\_\_\_ °C F.C.: \_\_\_\_\_ bpm F.R.: \_\_\_\_\_ rpm P.A.: \_\_\_\_\_ mmHg

**NEUROLÓGICO:**

☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Letárgico ☐ Convulsão

☐ Plegia: \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia: \_\_\_\_\_ ☐ Paresia: \_\_\_\_\_ ☐ Nistagmo

☐ Trismo ☐ Tremor de extremidades: \_\_\_\_\_

**CARDIOLÓGICO:**

☐ BCNF ☐ BCHF

Arritmias: ☐ Sopro ☐ Estase jugular ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**PULMONAR:**

☐ MV ☐ RA, em: \_\_\_\_\_

☐ Tosse seca ☐ Tosse produtiva: \_\_\_\_\_ ☐ Dor torácica ☐ Dispneia ☐ Fadiga ☐ Hemoptise

**GASTROINTESTINAL/HEPÁTICO:**

☐ Abdome plano ☐ Abdome escavado ☐ Abdome globoso ☐ Abdome distendido ☐ Atimpânico ☐ Timpânico

☐ Ascite ☐ Icterícia ☐ Náuseas ☐ Êmese ☐ Mucosite ☐ Obstipação ☐ Diarreia

**ALIMENTAÇÃO:**

☐ Via Oral ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ Anorexia ☐ Apenas líquido/pastoso ☐ Livre

**HEMATOLÓGICO:**

☐ Hemorragia ☐ Petéquias ☐ Hematoma ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**REPRODUTIVO:**

☐ Impotência sexual ☐ Diminuição da libido ☐ Sexual ativo(a) ☐ Sexual inativo(a)

Filhos: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_ Método contraceptivo: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

Se mulher: G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

**DERMATOLÓGICO:**

☐ Edema ☐ Flebite ☐ Prurido ☐ Alopecia ☐ Palidez ☐ Rubor/calor ☐ Fotossensibilidade

☐ Hiperpigmentação ☐ Necrose ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DA REDE VENOSA:**

☐ Visível e palpável ☐ Invisível ☐ Frágil ☐ Limitação em: \_\_\_\_\_

☐ Port-a-cath ☐ Intracath ☐ Perm-cath

**DOR:**

Intensidade: ☐ 0-1 ☐ 2-3 ☐ 4-5 ☐ 6-7 ☐ 8-9 ☐ 10

Tipo: ☐ Queimação ☐ Latejante ☐ Ardente ☐ Pontada

Localização: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

---



---



---



---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENFERMEIRO (A): \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

